IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **Podkomisji stałej do spraw onkologii**

(nr 9)

z dnia 22 lutego 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw onkologii (nr 9)

22 lutego 2022 r.

Podkomisja stała do spraw onkologii, obradująca pod przewodnictwem poseł **Barbary Dziuk (PiS)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat nowych warunków konkursowych umożliwiających rozwój dostępu do nowoczesnej radioterapii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Agnieszka Beniuk-Patoła** zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia, **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, dr hab. **Adam Maciejczyk** przewodniczący zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, prof. **Krzysztof Składowski** dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach, **Justyna Chałubińska-Fendler** sekretarz Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw onkologii. Witam członków podkomisji stałej oraz zaproszonych gości. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Proszę o naciśnięcie klawisza, żebyśmy sprawdzili kworum i przystąpili do posiedzenia. Okazuje się, że mamy kworum, tak że możemy kontynuować posiedzenie podkomisji stałej.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat nowych warunków konkursowych umożliwiających rozwój dostępu do nowoczesnych radioterapii. Z ramienia Ministerstwa Zdrowia są z nami: pani Dominika Janiszewska-Kajka zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia oraz pani Agnieszka Beniuk-Patoła zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia. Chciałam przywitać wszystkich zaproszonych gości, ekspertów, profesorów, jak również organizacje pacjenckie. Witam serdecznie koleżanki i kolegów posłów.

Bardzo proszę panią Dominikę Janiszewską-Kajkę, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa, aby przekazała informacje dotyczące dzisiejszego tematu, który został zaproponowany – Nowoczesna radioterapia, rozwój i dostęp… Pani dyrektor, bardzo proszę o zreferowanie tematu. Dziękuję.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Dominika Janiszewska-Kajka. Jestem zastępcą dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia. Bezpośrednio pod moim nadzorem pozostaje Wydział Świadczeń Gwarantowanych, który przeprowadza wszelkie zmiany koszykowe oraz Wydział Jakości, który zajmuje się opracowaniem zaleceń, mierników, a także czuwa nad rejestrami medycznymi.

W ramach upoważnienia ministra zdrowia postaram się odnieść do tego zagadnienia, które, muszę przyznać, wzbudziło u nas wielkie zainteresowanie. Nie do końca wiedzieliśmy, jakich informacji państwo od nas oczekują na temat tak obszernego zagadnienia. Niemniej jednak podzieliłyśmy razem z panią dyrektor Agnieszką Beniuk-Patołą, która jest obecna na posiedzeniu, informacje pana ministra zdrowia na dwie części.

Pani przewodnicząca, chciałabym poprosić o pozwolenie, żebym mogła wypowiedzieć się w zakresie tego, co jest realizowane w zakresie radioterapii w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych i ewentualnie taryfikacji. Poprosiłabym panią przewodniczącą o zgodę, żeby tę drugą część dotyczącą infrastruktury i doposażenia podmiotów leczniczych opowiedziała pani dyrektor Agnieszka Beniuk-Patoła. Czy tak możemy?

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Wyrażam zgodę, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dobrze. W ramach koszyka świadczeń gwarantowanych obecnie. W Departamencie Lecznictwa rozpoczęły się prace analityczne, które mają na celu zmianę warunków – czyli kryteriów kwalifikacji – dotyczące dodania nowych wskazań kwalifikujących do realizacji świadczenia gwarantowanego.

Terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku – w tym obszarze prace zostały zapoczątkowane już kilka lat temu. Proces taryfikacji świadczeń, który rozpoczął się w agencji, został poprzedzony analizą problemu decyzyjnego. Oczywiście taryfikacja była tym punktem kulminacyjnym, natomiast na przestrzeni lat – biorąc pod uwagę głosy środowiska i ekspertów – zidentyfikowaliśmy potrzeby dokonania zmian koszykowych. Miały one na celu wypracowanie nowego modelu organizacji, który pozwalałby na wykorzystanie potencjału centrum, oraz przede wszystkim urealnienie swobodnego dostępu do protonoterapii dla pacjentów kwalifikujących się do takiej formy leczenia. W chwili obecnej pracujemy nad poszerzeniem listy wskazań. Myślę, że taki realny termin rozpoczęcia prac w tym obszarze zmiany koszyka to połowa tego roku.

Będziemy zmieniać koszyk leczenia szpitalnego. To umożliwi pacjentom większy dostęp do tych terapii. Zgodnie z rekomendacją prezesa OTM-u kryteria kwalifikacji do terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku planujemy poszerzyć o następujące wskazania: czaszkogardlaki dzieci i dorosłych (to jest procedura C75.2). Nie wiem, czy życzą sobie państwo, żeby wymieniać te wszystkie wskazania, niemniej powiem tylko hasłowo. Będzie to dotyczyło mięsaków oczodołu dzieci i dorosłych, chłoniaków oczodołu dzieci i dorosłych, chłoniaków mózgu i rdzenia kręgowego dzieci, gruczolaków przysadki mózgowej dzieci i dorosłych, nowotworów przewodu słuchowego zewnętrznego i ucha środkowego dzieci i dorosłych, nowotworów dzieci o lokalizacji, w której optymalny plan radioterapii fotonowej nie daje bezpiecznej ochrony narządów krytycznych, chłoniaków Hodgkina lub chłoniaków nieziarniczych, a także nowotworów złośliwych dzieci i wieku dorosłego do 40 roku życia o różnej histopatologii.

W kolejnym roku planujemy – jeżeli nasze plany zostaną zrealizowane, a harmonogram działań zakłada, że w pierwszej połowie roku takie rozporządzenie zostanie skierowane do konsultacji zewnętrznych… Po to, żeby powoli wdrażać to do systemu, a wcześniej skonsultować to z głównymi interesariuszami… Zakładamy, że w kolejnym kroku niezbędne będzie wypracowanie – w porozumieniu z prezesem NFZ oraz przedstawicielami publicznych podmiotów leczniczych, które się zajmują leczeniem onkologicznym – zasad organizacji świadczenia protonoterapii uwzględniających możliwości zawierania umów ze świadczeniodawcami z całej Polski. Następnym krokiem, który bezsprzecznie należy wykonać – myślę, że to jest zupełnie naturalna kwestia – jest dokonanie analizy i aktualizacji taryf terapii protonowej. Proces, który zostanie zainicjowany w agencji, oczywiście jeżeli pan minister wyda odpowiednie zlecenie. Kolejny krok to podjęcie – w ramach nadzoru nad NFZ i świadczeniodawcami – działań mających na celu wznowienie protonoterpaii u pacjentów pediatrycznych w ramach obecnej umowy na te świadczenia albo też rozważenie wyboru nowych świadczeniodawców. To są plany związane z protonoterapią.

Biorąc pod uwagę tematykę dzisiejszego spotkania, to… W ramach naszego Departamentu Lecznictwa są również prowadzone analizy, które skupiają się na zweryfikowaniu minimalnych warunków wymaganych dla świadczeń gwarantowanych w związku z nowelizacją rozporządzenia ministra zdrowia z 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych polegającym na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych. Aktualnie będziemy rozważać… To wymusi na nas zmianę obniżenia warunków dla radioterapii. Taką zmianę będziemy rozważać i przedstawiać panu ministrowi, chyba że – zależności od głosu środowiska – myślę, że trzeba będzie podjąć w najbliższym czasie rozmowy na ten temat z udziałem pana ministra. Zastanowimy się nad zmianą tych warunków, aby obniżenie minimalnych warunków nie nastąpiło. Zaznaczam, że to jest do rozważenia. Jesteśmy otwarci na konstruktywne rozmowy z państwem, ze środowiskiem. Zwłaszcza, że takie rozmowy prowadzimy w ramach naszych prac w obszarze onkologii. Zaznaczam, że na pewno będziemy sygnalizować ministrowi takie zamiary. Te plany szacujemy na koniec pierwszej połowy tego roku.

Odnośnie do innowacyjnej radioterapii to aktualnie rozporządzenie obejmuje świadczenie w zakresie radioterapii o udowodnionej skuteczności klinicznej. Do ministra zdrowia, bynajmniej do Departamentu Lecznictwa, który też nadzoruje koszyk świadczeń gwarantowanych, nie wpływały wnioski o zmianę technologii medycznej, która miałaby na celu uwzględnienie innowacyjnych terapii. Niemniej jeżeli takie wnioski są, to oczywiście bardzo chętnie ich wysłuchamy i nawiążemy z państwem współpracę w tym obszarze.

Bardzo dziękuję za uwagę. Jeśli chodzi o prace w departamencie w zakresie koszyka, to myślę, że omówiłam najważniejsze działania, które obecnie się toczą. Dziękuję, pani przewodnicząca. Dziękuję państwu.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę panią dyrektor Agnieszkę Beniuk-Patołę. Bardzo proszę, pani Agnieszko.

Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Dziękuję. Dzień dobry. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeżeli chodzi o kompetencje i zakres zadań, które realizuje Departament Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia, to, jak może sugerować nazwa – i prawidłowo – zajmujemy się wszelkimi działaniami, które służą poprawie dostępu do różnych obszarów opieki zdrowotnej, ze szczególnym naciskiem na opiekę onkologiczną. Jeżeli chodzi o strategiczny dokument, który daje podstawę do planowania zakupów, konkursów, inwestowania w nowoczesny i bardzo potrzebny sprzęt terapeutyczny i diagnostyczny w obszarze onkologii, to jest to Narodowa Strategia Onkologiczna.

Jeżeli chodzi o planowanie środków i ich przeznaczenie w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, to przede wszystkim minister zdrowia posiłkuje się rekomendacjami i opiniami Krajowej Rady Onkologicznej. W taki sposób jest konstruowany plan zakupów, plan konkursów w ramach realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej. Odkąd została uchwalona Narodowa Strategia Onkologiczna – która zastąpiła Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, w ramach którego wcześniej były czynione duże inwestycje w poszerzanie zasobów kadrowych – mamy dostępną wymianę starego sprzętu na nowy. Wcześniej był Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, ale w momencie kiedy została uchwalona Narodowa Strategia Onkologiczna w sposób znaczący zostały zwiększone nakłady finansowe, jeśli chodzi o inwestycje w sprzęt.

Jeżeli mówimy o nowoczesnej radioterapii, to na przestrzeni ostatnich lat 2020 i 2021 – w 2020 r. weszła w życie Narodowa Strategia Onkologiczna – doposażono podmioty lecznicze, które realizują świadczenia z zakresu opieki onkologicznej. Dotyczyło to zakupu, wymiany akceleratorów liniowych, aparatów do brachyterapii tzw. HDR-ów, systemów planowania radioterapii. Wszystkie te kategorie sprzętu to sprzęt najnowocześniejszy dający możliwość szerszego dostępu do zaawansowanych technologii medycznych.

To jest sprzęt najnowocześniejszy, ponieważ… Chciałabym to zaznaczyć bardzo jasno, że minister, decydując się w drodze postępowania konkursowego na wybór poszczególnych realizatorów, którym takie dofinansowanie na zakup sprzętu jest udzielane, pozostawia swobodę działania po stronie podmiotów. To podmiot, który otrzymuje dofinansowanie, decyduje o rodzaju sprzętu, który zakupi. Oczywiście tu jest kładziony nacisk na to, że ten sprzęt jest jak najbardziej zaawansowany technologicznie i nowy. Jeżeli chodzi o radioterapię, to oczywiście podstawową kwestią jest dofinansowanie zakupu sprzętu przeznaczonego do bezpiecznego leczenia radioterapeutycznego i, tak jak powiedziałam wcześniej, dostęp do najnowocześniejszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Narodowa Strategia Onkologiczna to strategiczny dokument ministra zdrowia. Jesteśmy na etapie realizacji pewnych założeń na 2020 r. Wspólnie z krajową radą został określony katalog i rodzaj sprzętu, który powinien zostać sfinansowany z tego źródła. Tak naprawdę Narodowa Strategia Onkologiczna to jest narzędzie, które pozwala, ale pozwala tak naprawdę, inwestować w te obszary, które mają największe potrzeby, największe braki. Pieniądze są lokowane tak, aby opieka onkologiczna mogła zostać zapewniona pacjentom onkologicznym w jak najlepszy sposób.

Oprócz Narodowej Strategii Onkologicznej – która myślę, że jest znana szerokiemu gronu zarówno ekspertów, jak i pacjentów, jest tym narzędziem finansowania pewnych inwestycji – mamy również możliwość dedykowania środków w tym na obszar onkologii z Funduszu Medycznego. Fundusz Medyczny zawiera w swej strukturze subfundusz infrastruktury strategicznej, w ramach którego w drugim kwartale 2022 r. planowane jest ogłoszenie konkursu w zakresie onkologii. Jest on jeszcze na etapie planowania. Trudno zatem odnieść się do szczegółów tych konkursów, które zostaną ogłoszone. Na dedykowanej stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce dedykowanej Funduszowi Medycznemu będą opublikowane ogłoszenia konkursowe. Będą one zawierały odpowiednie kryteria dające możliwość aplikowania podmiotom strategicznym – udzielającym świadczeń wysokospecjalistycznych w zakresie onkologii – do skorzystania z tych środków.

Mamy również taki instrument jak Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, w ramach którego mamy program REACT-EU, który również dedykuje określoną pulę środków dla podmiotów onkologicznych. W ramach tych środków będzie można również skorzystać z możliwości doposażenia w sprzęt diagnostyczny, który jest niezbędny do diagnozowania pacjentów onkologicznych. Mamy także środki z polityki spójności. Również mamy możliwość aplikowania o środki finansowe na unowocześnienie bazy aparaturowej. Mamy takie zastrzeżenie – które zostało państwu wskazane w materiale, w informacji, którą przekazał minister zdrowia – że co do zasady jeżeli chodzi o wsparcie infrastrukturalne ze środków europejskich w zakresie onkologii, to rekomendacje sposobu realizacji tych inwestycji wskazują, że projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać zakupu dodatkowych akceleratorów liniowych. Natomiast kluczowa informacja jest taka, że jeżeli najbardziej aktualne mapy potrzeb zdrowotnych, które dają podstawę do oceny danego wniosku wskazują taki sprzęt jako dodatkowy – to znaczy, że mamy braki w określonych lokalizacjach, w określonych województwach, w określonych miastach. Jeżeli mapy potrzeb zdrowotnych przewidują potrzebę doposażenia w tę konkretną kategorię sprzętu, to będzie możliwość aplikowania również o akceleratory. Mamy tu też taką sytuację w przypadku wymiany starego, zużytego aparatu na nowy. Jeżeli ten wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia sprzętu, to również będzie możliwość aplikowania o taki sprzęt. Jeżeli chodzi o źródła finansowania i instrumenty, którymi dysponujemy po stronie Ministerstwa Zdrowia, to to jest katalog. Przekazałam państwu. Jeżeli będą jakieś pytania, to oczywiście pozostaję do dyspozycji. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy posłowie chcą zabrać głos? Jeżeli nie, to proszę zaproszonych gości o przedstawienie się i powiedzenie swoich uwag. Bardzo proszę. Kto pierwszy? Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

W takim razie w oczekiwaniu na pytania osób zalogowanych mam pytanie do pani dyrektor. Zamierzacie państwo ogłosić konkursy w ramach Funduszu Medycznego, czy państwo już podzieliliście ten fundusz? Jak na razie niewielka liczba środków z tego funduszu została wydana i przeznaczona na zaprogramowane wcześniej działania. W związku z czym, jak państwo – na dzisiaj jest to ok. 6 mld zł plus 2 mld zł za następny rok… Jak ministerstwo zamierza rozdysponować Fundusz Medyczny? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo proszę, pani dyrektor. Prosimy o odpowiedź.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie pośle, rozumiem, że pyta pan o globalną kwotę na Fundusz Medyczny. Jeżeli chodzi o konkurs, który na przykład został ogłoszony w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, to jeden z pierwszych konkursów został ogłoszony jeszcze w zeszłym roku. To jest konkurs dla podmiotów realizujących świadczenia z zakresu opieki pediatrycznej. To jest 2 mld zł. Taka alokacja środków została przewidziana na ten konkurs. Jeżeli chodzi o kwestię onkologii, to jeszcze ostatecznie nie mamy tego podziału, natomiast prawdopodobnie będzie on porównywalny do tego dedykowanego dla obszaru pediatrii.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję.

Teraz prosimy o głos ze strony zalogowanych gości. Nie ma pytań? Jak widać wiele dobrego dzieje się w tym dziale finansowania, jeżeli chodzi o Ministerstwo Zdrowia. Jeżeli macie państwo jakieś prośby, to bardzo proszę, aby skierować je w formie pisemnej do przewodniczącego Komisji Zdrowia, podkomisji onkologicznej. Wtedy będziemy też mogli przyjąć stanowisko. Jeżeli są jakiekolwiek problemy związane z tymi terapiami, z tym finansowaniem, to też prosilibyśmy o sugestię. Jak widzę nikt z państwa nie ma ochoty… Widzę, że jest głos. Bardzo proszę.

Przewodniczący zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Adam Maciejczyk:

Dzień dobry, Adam Maciejczyk. Jestem przewodniczącym Krajowej Rady ds. Onkologii. Jestem też radioterapeutą i przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Szanowna pani przewodnicząca, chciałem podkreślić, że to finansowanie radioterapii w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i Narodowej Strategii Onkologicznej, o której mówiły wcześniej obie panie dyrektor, to jest bardzo ważny element rozwoju radioterapii. Bardzo ważne jest dla nas utrzymanie tego modelu, który obecnie działa, czyli dofinansowania wymiany starych akceleratorów. Zapewnia to zrównoważony dostęp do radioterapii wszystkim pacjentom w Polsce. To jest bardzo ważny element. Chciałem podkreślić, że te akceleratory, które kupujemy w ramach tego programu Narodowej Strategii Onkologicznej – a wtedy już trzeba powiedzieć jasno – standardowych metod leczenia, jak choćby radioterapia stereotaktyczna – są równoważne z wszystkimi innymi urządzeniami, które są proponowane na rynku. To jest bardzo ważny element. Radioterapia stereotaktyczna została wprowadzona w Polsce do użytku już 20 lat temu, obecnie jest powszechnie dostępna.

Jedyna uwaga właściwie nie do Ministerstwa Zdrowia tylko związana z obecną sytuacją pandemiczną… Trzeba pamiętać o tym, żeby wesprzeć Ministerstwo Zdrowia w zakresie wydłużenia czasu realizacji zakupów, które są realizowane ze środków z Narodowej Strategii Onkologicznej, dlatego że teraz dostawy tego zaawansowanego technologicznie sprzętu są trochę wydłużone. Tu apel w imieniu wszystkich dyrektorów szpitali onkologicznych, z którymi współpracujemy w ramach zrzeszenia. To jest uwaga, która wydaje mi się, że powinna paść w tym gremium. Przede wszystkim chciałem jednak powiedzieć, że szczególnie w tym zakresie widzimy bardzo dobrą współpracę z Ministerstwem Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo miło słyszeć, że w tej dziedzinie dzieje się bardzo dobrze. Proszę o komentarz panią dyrektor. Która z pań się do tego odniesie?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Prawdopodobnie pan prof. Maciejczyk zaadresował tę prośbę i ten postulat do mnie.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Tak sądzę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Tak. Jeżeli dobrze zrozumiałam przekaz, to chodzi o to, żeby jak najszybciej ogłosić konkursy i jak najszybciej podpisać umowy, żeby realizatorzy mieli jak najdłuższy czas na dokonanie zakupu i wywiązanie się z terminów, czyli do końca roku przedstawić nam rozliczenie. Ze swojej strony mogę zapewnić, że dołożymy wszelkich starań. Jesteśmy już na etapie uzyskiwania akceptacji ministra odnośnie do ostatecznego podziału środków. Kategorię sprzętu, który będziemy kupować w ramach NSO w tym roku mamy zatwierdzoną, ponieważ w 2021 r. ustaliliśmy katalog aparatów, które będą przedmiotem konkursu i dofinansowania również w 2022 r. Część konkursów, które robiliśmy w 2021 r. obejmowała również 2020 r., więc już część środków mamy tak naprawdę zaangażowanych. Dzięki temu i dzięki decyzji i akceptacji ministra zdrowia mogliśmy przyspieszyć pewien etap, dać gwarancję tym podmiotom, które zostały wybrane na realizatorów w 2021 r. Podpisaliśmy z nimi umowy, żeby od 1 stycznia 2022 r. te podmioty mogły podejmować stosowne działania i realizować procedury zakupowe. Jeżeli chodzi o sprzęt w tym oczywiście akceleratory, bo o tym mówił zapewne pan profesor, to myślę, że to jest początek drugiego kwartału, kiedy ogłosimy konkursy. Mam nadzieję, że doświadczenie, które mamy bardzo pozytywne z poprzednich konkursów, z poprzednich lat pozwoli nam sprawnie ten konkurs przeprowadzić i doprowadzić do podpisania umów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Do głosu chce być dopuszczony pan profesor Krzysztof Składowski dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach. Bardzo proszę panie profesorze, udzielamy głosu.

Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii Krzysztof Składowski:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Państwo wybaczą, że nie mam włączonej kamery, ale akurat łączę się z państwem zza oceanu, a konkretnie z Los Angeles. Tu jest jeszcze noc. Po to, żeby wziąć udział w tym spotkaniu, po prostu wyskoczyłem z łóżka, więc tak naprawdę nie ma na kogo patrzeć.

Chciałbym podkreślić to, co powiedział pan profesor Maciejczyk, że prace – związane z Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych, a teraz z narodową strategią – polegające na wymianie podstawowego sprzętu tzw. uniwersalnych akceleratorów liniowych i aparatów HDR od pewnego czasu, od kilku lat, przebiegają bardzo sprawnie, bezproblemowo, powiedziałbym nawet bezboleśnie, co nie zawsze wcześniej się działo. To było pole dużej rywalizacji między ośrodkami i to było pole również dużych ambicji poszczególnych regionów i ośrodków. W tej chwili można powiedzieć, że mamy bardzo dobrą, ustabilizowaną sytuację. Oczywiście kupujemy najlepszy i nowoczesny sprzęt. Tak zresztą jest w radioterapii, że nie ma ani starego sprzętu, ani złego sprzętu. Jest to dziedzina tak wysublimowana, że zajmują się nią najlepsi. Sprzęt, który służy leczeniu ludzi chorych na nowotwory, jest zawsze najwyższej klasy.

Chciałbym jeszcze zwrócić państwa uwagę na zagadnienie tzw. innowacyjności. Otóż chcę podkreślić, że jest to dosyć nieprecyzyjne określenie zwłaszcza w zakresie sprzętu, który służy do diagnostyki i leczenia. Innowacyjność polega na wprowadzaniu czegoś nowego, co zdecydowanie wiąże się z postępem i z poprawą wyników leczenia. Jeśli chodzi o radioterapię, to upatrywałbym tu, choć nie jestem do końca przekonany, tylko dwóch kierunków, które dają nadzieję na pewną innowacyjność. Pierwszy to radioterapia oparta o sprzężenie obrazu online z rezonansem magnetycznym. Taki aparat będę miał przyjemność dzisiaj oglądać w zakładzie Radioterapii UCLA. Po to właśnie, żeby

stwierdzić, w jakim stopniu mógłby być wykorzystywany w naszym kraju. Drugim przykładem byłyby chyba ciężkie jony węgla. Radioterapia oparta o cząsteczki, które są w stanie wyleczyć nowotwory bardzo promienioodporne. To są można powiedzieć dwa kierunki, które wymagają jeszcze eksploracji i potwierdzenia swojej przydatności i innowacyjności. To chyba tyle tak na gorąco. Dziękuję za możliwość zabrania głosu i możliwość uczestniczenia w tym posiedzeniu.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękujemy panie profesorze. Dziękujemy też za pracę związaną z fachową opieką nad pacjentem. Wiemy o wielu dokonaniach w Gliwicach i nie tylko. Wiemy, jaka jest wielka troska właśnie o tę innowacyjność, o to nowe spojrzenie na leczenie radioterapią, tak że, panie profesorze, bardzo dziękujemy.

Następna osoba się zgłasza?

Głos z sali:

Ponownie pan Maciejczyk.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ponownie pan profesor Maciejczyk. Bardzo proszę.

Przewodniczący zarządu głównego PTO Adam Maciejczyk:

Wypowiedzi pana profesora nie będę komentował, bo zgadzam się z wypowiedzią naszego konsultanta krajowego, ale chciałem zwrócić uwagę szanownej Komisji i pani przewodniczącej na ważny element połączenia organizacji radioterapii i dostępności radioterapii w Polsce. Tak jak wynika ze słów pana profesora Składowskiego do tej standardowej, ale też nowoczesnej radioterapii skutecznej, mamy dostęp, a inne elementy są dopiero naukowo eksplorowane. Chcemy podkreślić, żeby ten dostęp był zrównoważony i oparty o mapę potrzeb zdrowotnych. W zeszłym roku nastąpiła pewna zmiana w organizacji zasad dopuszczania budowy zakładów radioterapii. Został złagodzony mechanizm umożliwiający budowę akceleratorów, budowę zakładów radioterapii tylko w oparciu o jeden akcelerator, który zajmuje się radioterapią stereotaktyczną. Uważam, że należy podkreślić, że ten problem wymaga poprawy. On nie był w ogóle uzgodniony z naszym środowiskiem. Co więcej moje towarzystwo i ja zgłaszaliśmy uwagi do tej zmiany w regulacji i Krajowa Rada ds. Onkologii w grudniu jednoznacznie poparła, że trzeba to poprawić. Chciałem się spytać pani dyrektor, czy takie poprawki są planowane i kiedy nastąpią, bo ta regulacja może spowodować duże zamieszanie w organizacji radioterapii w Polsce.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Czy mogę odpowiedzieć, pani przewodnicząca?

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Panie profesorze, tak jak wspominałam, rzeczywiście my jako Departament Lecznictwa będziemy zmuszeni zmienić warunki realizacji tego świadczenia, czyli obniżyć… Tym samym, biorąc pod uwagę zmianę rozporządzenia, która nastąpiła w październiku ubiegłego roku, chciałam podkreślić, że dostrzegamy to ryzyko, że obniżenie spotka się z niezadowoleniem środowiska. Naszym zdaniem należy rozpocząć rozmowę i jesteśmy na nią gotowi. Przedstawimy panu ministrowi naszą opinię w tym zakresie i zobaczymy, czy pan minister wyda zgodę na zmianę warunków realizacji poprzez obniżenie czy też wrócimy do starych przepisów.

Przewodniczący zarządu głównego PTO Adam Maciejczyk:

Czyli rozumiem, że… Przepraszam, że tak… Czy mogę zadać pytanie dodatkowe? Bo nie zrozumiałem wypowiedzi pani dyrektor. Czy pomysł wynikał z inicjatywy samego departamentu?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Nie. Departament Lecznictwa nie brał udziału w tych pracach, natomiast prace koszykowe są w Departamencie Lecznictwa. Na etapie planowanych zmian w zakresie leczenia szpitalnego zauważyliśmy taką zmianę i będziemy panu ministrowi przedstawiać postulaty, o których pan mówił tak, żeby może ta zmiana nie była konieczna. Zatem będziemy wracać do tego, co było sprzed zmiany z października ubiegłego roku.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani dyrektor, panie profesorze, dziękuję za stanowisko. Teraz poproszę panią Justynę Chałbińską-Fendler reprezentanta Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej. Bardzo proszę. Pani Justyna poprosiła o głos.

Sekretarz Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej Justyna Chałubińska-Fendler:

Dzień dobry państwu, Justyna Chałubińska-Fendler, jestem sekretarzem Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej. Chciałam tylko poprzeć to, co wcześniej podkreślał tu pan profesor Składowski. Zgadzam się również z panem prof. Maciejczykiem. Chodziło właściwie tylko o mój głos popierający, tak że dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze jakieś głosy oczekujące?

Wyczerpaliśmy porządek dzisiejszego posiedzenia. Bardzo dziękuję za uwagi, za współpracę, a Ministerstwu Zdrowia dziękuję za przygotowanie materiałów. Bardzo się cieszę, że wypracowujemy tu wspólne stanowisko dla pacjentów. Wielkie ukłony w stronę profesorów wszystkich stron związanych z organizacjami pacjenckimi, bo to, że teraz tak to funkcjonuje, jest wynikiem pracy wielu środowisk. Za to chciałam podziękować wszystkim lekarzom.

Zapraszam na następne posiedzenie podkomisji stałej do spraw onkologii. Jeżeli mają państwo jakieś uwagi, to bardzo proszę o przesłanie swoich uwag i stanowisk pod adres sekretariatu. Oby takich posiedzeń, gdzie nie ma dużo kontrowersji, dużo pytań, było więcej. Dzieje się dobrze i za to chciałabym bardzo podziękować. Dziękuję pięknie.

Zamykam posiedzenie.

Głos z sali:

Dziękujemy również. Do widzenia.

Głos z sali:

Do widzenia.